

# Disfunción familiar disfrazada de enfermedad crónica.

## Reporte de un estudio de familia

Fernández Martínez Sergio Carlos, Garduño Rojas Jorge Adrián, Saavedra González Karla Betzabe,  
Ramírez Castillo Alejandro, Miss Flores Sandra, Caballero Ortiz Yosahandi

Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad de Medicina, Familiar, Número 22, Callejón Jovito de La Calleja 29, Barrio del Fresnillo, 73850 Teziutlán, Puebla.

### Resumen

**Introducción:** El enfoque familiar es la base de la medicina familiar; la cual es una práctica social que se instala en la atención primaria de salud, condicionada por reglas y normas estructurales de las instituciones sanitarias donde existe y que a su vez forman parte de estructuras sociales. El médico familiar frecuentemente utiliza herramientas básicas que le permiten durante la consulta identificar oportunamente conductas, acciones y síntomas que orienten hacia alguna patología primaria o secundaria, y sobre todo mejorar el entorno del paciente y su familia para su beneficio. **Objetivo:** Dar a conocer las múltiples labores del médico familiar, así como identificar las herramientas con las que cuenta esta especialidad médica, la cual día a día se enfrenta a nuevos retos para afrontar diversas enfermedades. **Estudio de Familia:** Roberto acude a su consulta mensual con su médico familiar, paciente obeso, portador de Hipertensión arterial de difícil control, muy demandante de una atención que la lleve a la mejoría. Esto genera en su médico familiar mucha resistencia a sus demandas al visualizar que el tratamiento era principalmente sobre cambiar estilos de vida y reconocer que en su familia presenta una clara disfunción familiar.

### Abstract

**Introduction:** The family approach is the basis of family medicine; which is a social practice that is installed in primary health care, conditioned by structural rules and regulations of the health institutions where it exists and which in turn are part of social structures. The family doctor frequently uses basic tools that allow him during the consultation to promptly identify behaviors, actions and symptoms that lead to some primary or secondary pathology, and above all to improve the environment of the patient and his family for his benefit. **Objective:** To publicize the multiple tasks of the family doctor, as well as to identify the tools that this medical specialty has, which every day faces new challenges to deal with various diseases. **Family Study:** Roberto goes to his monthly consultation with his family doctor, an obese patient, with arterial hypertension that is difficult to control, very demanding of care that leads to improvement. This generates in his family doctor a lot of resistance to his demands by seeing that the treatment was mainly about changing lifestyles and recognizing that in his family he has a clear family dysfunction.

**Palabras Clave:** Hipertensión arterial, Disfunción Familiar, Medico Familiar

**Keywords:** Arterial hypertension, Family Dysfunction, Family Physician.

## 1. INTRODUCCIÓN

El enfoque familiar es la base de la medicina familiar; la cual es una práctica social que se instala en la atención primaria de salud, condicionada por reglas y normas estructurales de las instituciones sanitarias donde existe y que a su vez forman parte de estructuras sociales. El médico familiar frecuentemente utiliza herramientas básicas que le permiten durante la consulta identificar oportunamente conductas, acciones y síntomas que orienten hacia alguna patología primaria o secundaria, y sobre todo mejorar el entorno del paciente y su familia para su beneficio. La aparición de una enfermedad aguda, crónica o terminal en alguno de los miembros de la familia puede representar un serio problema tanto en su funcionamiento como en su composición. Podría considerarse como una crisis, dada la desorganización que se produce y que impacta en cada uno de sus miembros [1].

## 2. ESTUDIO DE FAMILIA

### Presentación del estudio de familia

Integrantes de la familia: 4

Tabla 1. Edad familiar

Nombre	Edad	parentesco	escolaridad	Ocupación	Edo. Civil
Roberto	62	Esposo	Licenciatura	Jubilado	Casado
Lucia	63	Esposa	Carrera técnica	Jubilada	Casada
Grisel	41	Hija	Licenciatura	Profesora	Soltera
Dalila	30	Hija	Licenciatura	Licenciada	Soltera

## 3. MOTIVO DE LA CONSULTA

Roberto acude a su consulta mensual con su médico familiar, paciente obeso, portador de Hipertensión arterial de difícil control, muy demandante de una atención que la lleve a la mejoría. Esto genera en su médico familiar mucha resistencia a sus demandas al visualizar que el tratamiento era principalmente sobre cambiar estilos de vida y reconocer que en su familia presenta una clara disfunción familiar.

## 4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO DE SALUD FAMILIAR

La hipertensión del adulto es una enfermedad crónica asintomática que se caracteriza por la elevación de la presión arterial sistólica y diastólica 140/90mmHg se considera un problema de salud pública, y un factor de riesgo cardiovascular. La educación sobre la prevención y control de la HTA ayudaría sobre el nivel de conciencia pública como sabemos esta es una enfermedad prevenible, mejorando nuestros hábitos alimentarios realizando actividad física, para poder tener un manejo integral en el paciente también debemos enfocarnos en su estado emocional, psicológico y cómo influye o repercute en su familia [2].

Este estudio de salud familiar nos permitirá reconocer las debilidades fortalezas de la familia y cómo influyen en la salud física, emocional y psicológica del paciente. Esto con la finalidad de mejorar el estado de salud del paciente para que pueda tener un mejor control de la enfermedad y no se presenten complicaciones.

## 5. HISTORIA DE SALUD FAMILIAR

Roberto de 9 años de edad originario y residente del Estado de Oaxaca en México, es el primer hijo de la familia conformada por Francisca y German, la relación con sus padres siempre fue distante debido a que nunca dieron muestras de afecto ni cariño. Su padre se dedicaba a la supervisión de escuelas era una persona muy respetable y educada, Francisca era ama de casa. Durante su infancia Roberto vivió con sus abuelos paternos debido a que su padre consiguió el trabajo muy lejos del hogar, posteriormente su madre decide emigrar con sus demás hermanos para estar más cerca de su esposo y familia dejando a Roberto a cargo de los abuelos paternos por lo que esto creó en el sentimiento de rechazo esto a la vez lo hizo ser una persona

independiente y se acostumbró a estar solo a la edad de 9 años. Al terminar los estudios de primaria a lado de sus abuelos paternos, sus padres toman una decisión de llevarlo para que pudiera continuar sus estudios de secundaria, pero él no quería separarse de sus abuelos el los consideraba como sus padres, con ellos tenía cariño afecto incluso amor, pero sus padres decidieron llevarlos con ellos, para él fue difícil esta etapa debido a que no estaba acostumbrado a sus padres y hermanos los cuales comenzaron a rechazarlo generando en el inseguridad y distanciamiento hacia ellos.

Roberto continuó estudiando culminando la Licenciatura como profesor de primaria, ingresa a trabajar desempeñando muy buen papel. Conociendo a Lucia quien es la primera hija del matrimonio conformado por Inés y Genaro de los cuales son 7 hermanos, entre ellos no existe muestras de afecto o cariño, pero si con respeto y cordialidad. Lucia al casarse con Roberto después de un año de noviazgo deciden establecer su matrimonio cerca de sus padres de Roberto por lo que decide llevarse a su esposa para que convivieran, pero esto comenzó con problemas debido a que los padres de Roberto no la aceptaban por que no cumplía con los estereotipos de mujer que ellos tenían establecidos para el por lo que Roberto decide nuevamente separase de sus padres lo cual nuevamente crea distanciamiento tristeza y rechazo.

Tanto Roberto como Lucia deciden pedir un préstamo y comprar su casa creando en la más responsabilidad, se entera que su esposa se encuentra embarazada de su primera lo cual les cambia la vida totalmente a Roberto le nace un sentimiento de amor cuidado y responsabilidad Lucia por su parte era una persona muy responsable estricta y dedicada. Roberto inicia con problemas en el consumo de alcohol argumentando que era porque sentía el rechazo de sus padres y hermanos. Lo cual ocasiona que sufriera un accidente automovilístico el cual le ocasionó fractura de mandíbula, fractura en antebrazo por lo que esto le sirvió para disminuir su consumo de alcohol.

Roberto y Lucia procrean 5 hijos por lo que Roberto su convivencia con sus hijos cambio debido a que eran muy distantes poco amorosos e incluso muy estrictos y exigentes en cuestiones de la escuela. Siete años después Lucia vuelve a quedar embarazada ahora si con un embarazo no planeado, con riesgo obstétrico elevado lo cual en Roberto generó preocupación posteriormente nace su hijo llamado Wuell, 2 meses después fallece debido a complicaciones respiratorias lo cual en Roberto provoca mucha tristeza e impotencia por no poder ayudar a su hijo creando en el problema con el cigarro iniciando a fumar frecuentemente logrando superar esta adicción 2 años después.

Roberto continua con su trabajo donde lo envían a otra área de trabajo a desintegrarse el núcleo familiar debido a que sus hijos y el laboraban en diferentes áreas, quedando con sus hijas menores, en esta nueva etapa Roberto se entera de la muerte de su padre a causa de Enfermedad Renal Crónica y de su Madre Enfermedad Vasculare Cerebral, debido al distanciamiento familiar no estuvo presente con ellos en esta etapa Roberto se sentía solo y culpable de no poder estar con su familia como los demás. Debido a los problemas familiares como la muerte de sus padres y hermanos no tener un lugar fijo o establecido Roberto nuevamente cae en problemas de alcohol durando varios años, hasta que su familia decide intervenir ayudando a que deje el problema con el alcohol. Comenzando cefaleas además de episodios depresivos sin hacer caso a los mismos por lo que acude a su consulta diagnosticando Hipertensión arterial, pero en base a que se han manejado diferentes tratamientos no logra controlarse mencionando un mal manejo por parte del médico ya que cada mes presente cifras tensionales elevadas y menciona tomar su medicamento en forma adecuada.

## 6. TIPOLOGÍA FAMILIAR

Tabla 2. Clasificación familiar

<b>Según Apolinar Membrillo</b>	
Según su composición	Nuclear numerosa
Según su funcionalidad	Funcional
Según su ocupación	Empleada
Según su cultura	Urbana
Según su nivel socioeconómico	Alto
Según el sentido de desarrollo	Estructural
Según la división de funciones y tareas	Función económica compartida
Según la dinámica de interacción de sus miembros	De cooperación o subnuclearización
Según el ejercicio de la autoridad	Democrática
Según la clase social	Urbanas populares
Según el sistema de poder de acuerdo al genero	De autoridad conyugal compartida
Según la etapa del desarrollo familiar	Etapa final, de disgregación tamaño pequeño

## 7. ETAPA ACTUAL DEL CICLO DE VIDA FAMILIAR

Según el Consejo Mexicano Medicina Familiar.

III. Etapa de dispersión /Fase de desprendimiento.

## 8. ESTUDIO DE LA INTERACCIÓN FAMILIAR

Se trata del genograma estructural de la familia C.C elaborado por la residente de medicina familiar Yosahandi Caballero Ortiz el cuál consta de 3 generaciones donde se encuentra Francisca de (75años) y German de (85años) matrimonio conformado en el año (1958) de esta unión nacen 9 hijos Roberto, Jacobo, Gisela, Sofía, Francisco, Donaji, Josafat, Ángel, Patricia.El núcleo familiar cuenta con fecha de conformación en el año (1980) y fecha de consolidación (1990), está compuesto por Roberto de (62 años) el cual es el caso pista, quien se encuentra con el diagnóstico de hipertensión arterial.

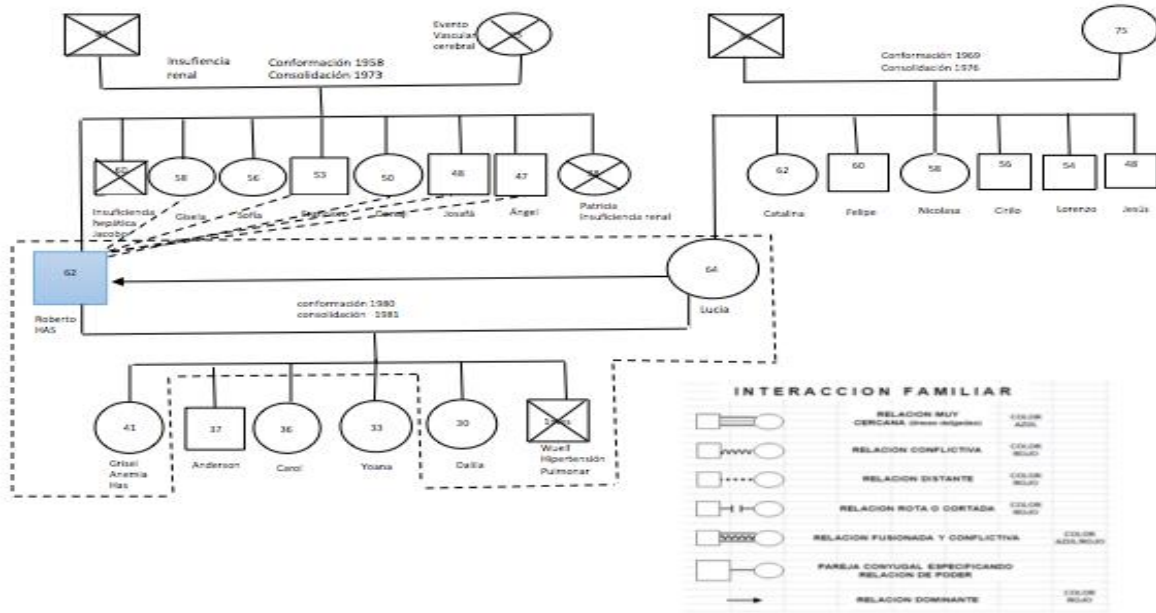


Figura 1. Genograma Sociodinámico

9. INSTRUMENTOS DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Apgar Familiar

Tabla 3. Funcionalidad familiar Apgar

INTEGRANTES	PUNTUACIÓN	INTERPRETACIÓN
Roberto	8	Familia funcional
Lucía	9	Familia funcional
Grisel	8	Familia funcional
Dalila	8	Familia funcional

Test de funcionamiento Familiar FF-SIL

Tabla 4. Test de Funcionamiento Familiar

NOMBRE	PUNTUACIÓN	INTERPRETACIÓN
Roberto	58	FUNCIONAL
Lucía	60	FUNCIONAL
Grisel	59	FUNCIONAL
Dalila	62	FUNCIONAL

Subsistema conyugal

Tabla 5. Subsistema conyugal

NOMBRE	PUNTUACIÓN	INTERPRETACIÓN
Roberto	45 PUNTOS	PAREJA FUNCIONAL
Lucía	50 PUNTOS	PAREJA FUNCIONAL

## Factores de riesgo familiar

**Tabla 6.** Factores de riesgo familiar

Nombre	Factores modificables	Factores no modificables
Roberto	sobrepeso	Has ,edad, genero
Lucia	sobrepeso	Edad ,genero
Grisel	Sobrepeso/anemia	Edad genero
Dalila	sedentarismo	Edad y genero

## Diagnóstico individual

**Tabla 7.** Diagnóstico individual

Roberto	Has /sobrepeso
Lucia	sobrepeso
Grisel	Sobrepeso /anemia ferropénica

## Diagnóstico Familiar

**Tabla 8.** Diagnóstico familiar

Familiar	Factores modificables	Factores no modificables
Familia C.O.	Sedentarismo sobrepeso	Has Genero edad carga genética para HAS

### 10. DIAGNÓSTICO FAMILIAR

Se trata de una Familia moderna, urbana, extensa, funcional, con base en sus medios de subsistencia: Obrero, de una cultura urbana, de nivel socioeconómico estrato medio, de función económicamente compartida, democrática, de clase social urbana popular, de acuerdo a la dinámica de interacción entre sus miembros familia integrada y solidaria. En etapa de dispersión, fase de desprendimiento. Pareja funcional, familia flexiblemente relacionada.

### 11. DIAGNÓSTICO SOCIAL

Es una familia socialmente integrada de acuerdo a la evaluación del ambiente social y familiar, no se considera aislada con redes de apoyo establecidas y bien identificadas. Se pretende realizar un trabajo multidisciplinario con nutrición y médico familiar.

### 12. FACTORES DE PROTECCIÓN PARA LA SALUD FAMILIAR

El apoyo y entre los integrantes del núcleo familiar y la unión familiar es un buen factor de protección.

Las redes de apoyo con las que cuenta la familia, aunque no son tan sólidas, hay que trabajar en ellas para que estas se hagan efectivas y más fuertes para que realmente cumplan con su función.

### 13. PRONÓSTICO

A corto, mediano y largo plazo el pronóstico es bueno para la dinámica y funcionalidad de la familia, a pesar de existir algunas diferencias, existen recursos familiares valiosos, no se están utilizando todos de forma correcta, se espera que la familia llegue a un grado de homeostasis en su funcionalidad e interacción. También depende de la evolución de la enfermedad de Roberto y del tiempo que se tome en adaptarse y lograr un control metabólico adecuado, es una familia que ha tenido diversas situaciones difíciles y no se ha separado, aún se conservan los roles familiares, puede tener una mejor armonía entre todos sus miembros.

### 14. EVOLUCIÓN Y SEGUIMIENTO

**Sesión uno:** Se acudió al domicilio del caso pista, Roberto, se reunió a toda la familia, se le informo sobre el motivo de la visita y el objetivo del estudio de salud familiar, se le dio información y orientación sobre hipertensión, se respondieron todas las dudas que tuvieran, se les informó de la importancia del apoyo de todos los miembros de la familia, se invita a Roberto a comentarnos sobre su vida personal y familiar desde su infancia.

**Sesión dos:** Se les habló de la importancia del apego al control de sus citas a Medicina Familiar para mejorar su condición física; también se le habló de las posibles causas de la enfermedad y de factores de riesgo que deben modificar, como adecuada alimentación, evitar consumo de comida rica en carbohidratos, mala calidad y cantidad, la importancia de realizar actividad física, acudir a control metabólico. Se invita a Lucía a comentarnos sobre su vida personal y familiar desde su infancia.

**Sesión tres:** Se hizo hincapié el uso de los servicios que brinda el Instituto y que ellos necesitan utilizar para el control de su enfermedad crónico degenerativa, que es la hipertensión, además por la carga genética por parte de Roberto, sobre enfermedades crónico degenerativas y que pueden afectarle a cualquier miembro de la familia, se le sugiere la realización de actividad física, y llevar una dieta adecuada, la importancia de mantenerse en su peso normal, se invita a Grisela a platicarnos sobre su vida personal y familiar y sobre su interacción familiar.

**Sesión cuarta:** se realizó un análisis general de la familia identificando problemas en los miembros de la familia, se realiza la evaluación del sistema conyugal, así mismo se les dio a conocer sobre los factores de riesgo que tienen en su estabilidad familiar. Hacen el compromiso de modificar hábitos alimenticios y realizar ejercicio, incrementando los días que los realizan y no solamente los fines de semana. Lucía en su casa, mostró los alimentos que generalmente consume y los que prefiere. Se le indica cuáles alimentos puede ingerir, cuáles no y cuáles debe sustituir. Se informa y explica qué son las complicaciones de HAS y las medidas generales para evitarlo la importancia de monitorización de la presión arterial.

**Sesión quinta:** Se aplica la evaluación del Apgar familiar a cada uno de los miembros del núcleo, encontrando buenos resultados (familia funcional). Se toman signos vitales, los cuales se encuentran en rangos normales para edad y sexo se realiza toma de peso y talla para evaluar el estado nutricional.

**Sesión sexta:** Se promociona información sobre salud bucal, salud sexual, prevención de violencia familiar. Se les indica cómo deben alimentarse con el plato del buen comer, se les remarca que, aunque en la casa no tengan productos como refrescos, harinas refinadas, no los deben consumir ni en la calle. Se les explica el



beneficio del ejercicio y se les invita a que lo realicen cinco días a la semana. Se les explica qué tipo de ejercicio es el que pueden realizar. Se les explica con ejemplos el por qué deben ayudar a su madre con las tareas del hogar y que entre los miembros de la familia se debe tener una comunicación directa, clara y veraz.

**Sesión séptima:** Se acude fin de semana para platicar con Grisela y Dalila se le explicaron los riesgos que conlleva el consumo de una alimentación deficiente, el riesgo que presenta tener padres con HAS. Se informa además acerca de violencia familiar y cómo evitarla. Se hace hincapié en que no debe consumir alimentos en la calle ni bebidas azucaradas ni carbonatadas.

**Sesión octava:** Se aplican instrumentos de evaluación.

**Sesión novena:** Se comprometen a mejorar la calidad de los alimentos, los prepara de manera adecuada, sin grasas y con poca sal. Se explica la importancia de no tener una actitud negativa ante el tratamiento farmacológico, ya que podría somatizar su inconformidad.

**Sesión décima:** refieren los integrantes de la familia que tienen una mejor interacción familiar, llevan una mejor alimentación y que realizan actividad física con más frecuencia, Grisela acudió a nutrición para controlar su sobrepeso, Roberto y Lucía realizan caminatas de por lo menos 30 minutos Dalila continúa con una alimentación sana.

## 15. CONCLUSIÓN

Este estudio deja claro que la buena funcionalidad familiar fomenta y preserva la salud del individuo, lo cual está ligado a la adherencia y buen apego a los cambios del estilo de vida, teniendo un impacto significativo para el bienestar grupal e individual por parte del paciente. Ante la relación estrecha observada que guarda la adherencia terapéutica con la familia, es fundamental conocer el funcionamiento familiar para poder determinar nuevas estrategias para la adherencia terapéutica.

## REFERENCIAS

- [1] Becerra PEN, Villegas GC. Funcionalidad familiar en la adherencia terapéutica del paciente con hipertensión arterial sistémica en primer nivel de atención. Rev CONAMED. 2021;26(2):57-67. doi:10.35366/100348.
- [2] Campos-Nonato I, Hernández-Barrera L, Oviedo-Solís C, et al. Epidemiología de la hipertensión arterial en adultos mexicanos: diagnóstico, control y tendencias. Ensanut 2020. salud publica mex. 2021;63(6):692-704.
- [3] Consejo Mexicano de Medicina Familiar, guía de estudio de salud familiar. <https://consejomedfam.org.mx/estudio-de-salud-familiar>
- [4] José Luis Huerta González, medicina familiar, la familia en el proceso salud enfermedad, México, abril 2008, 1 edición, Alfil S. A de C.V.
- [5] Apolinar Membrillo Luna, Miguel Ángel Fernández Ortega, José Rubén Quiroz Pérez, José Luis Rodríguez López, familia introducción al estudio de sus elementos, editores de textos mexicanos.
- [6] Conceptos básicos para el estudio de las familias. Archivos en Medicina Familiar vol 7, supl. 1 2005/ pp 15-19.
- [7] De la Revilla, L. "La familia como sistema". Formación médica continua en atención primaria 2007;14.

Correo de autor de correspondencia: [hamty\\_dk@hotmail.com](mailto:hamty_dk@hotmail.com)